

SUR LES

MALADIES DES FEMMES

PAR

LE D^r R. LUDLAM



PROFESSEUR DE MALADIES DES FEMMES AU COLLEGE-HOPITAL HAHNEMANN DE CHICAGO,
EX-PRÉSIDENT DE L'INSTITUT HOMŒOPATHIQUE D'AMÉRIQUE ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE CHICAGO,
MEMBRE CORRESPONDANT DES SOCIÉTÉS HOMŒOPATHIQUES
DE FRANCE, D'ANGLETERRE, DES ÉTATS DE NEW-YORK ET DU MASSACHUSETTS,
MEMBRE DU COMITÉ D'HYGIÈNE ET DE SALUBRITÉ PUBLIQUES DE L'ÉTAT D'ILLINOIS, ETC., ETC.

Traduites sur la troisième édition américaine

PAR LES DOCTEURS

A. CLAUDE

Ancien chef de clinique de l'hôpital Saint-Jacques,
secrétaire général
de la Société médicale homœopathique de France,
membre correspondant
de la Société homœopathique d'Angleterre,
chevalier de la Légion d'honneur, etc.

C. N. DORION

Ancien médecin de l'hôpital Hahnemann de Chicago,
professeur-adjoint à la chaire d'obstétrique
et des maladies des femmes du collège Hahnemann
de la même ville,
membre de l'Institut homœopathique
d'Amérique, etc.

PARIS

V. ADRIEN DELAHAYE ET C^{ie}, LIBRAIRES-ÉDITEURS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1879

AU

DOCTEUR I. TISDALE TALBOT

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE BOSTON
PRÉSIDENT DE L'INSTITUT HOMŒOPATHIQUE D'AMÉRIQUE
ET DIRECTEUR DE LA *Gazette médicale de la Nouvelle-Angleterre*

EN TÉMOIGNAGE DE HAUTE ESTIME

pour son caractère et pour son talent

ET

AUX ÉTUDIANTS DU COLLÈGE HAHNEMANN
DE CHICAGO

En souvenir de leur affectueuse et assidue collaboration.

111

PRÉFACE DE LA TROISIÈME ÉDITION

L'auteur met à profit la publication de cette troisième édition pour remercier ses lecteurs des appréciations bienveillantes dont ils ont bien voulu l'honorer, et du bon accueil qui a été fait à son ouvrage dans le monde médical.

Il avait primitivement l'intention d'ajouter un autre volume à celui-ci, et d'y comprendre une série de leçons cliniques sur les maladies de la grossesse et de la puerpéralité, ainsi que sur les affections utérines du ressort de la chirurgie. Il a à cet effet réuni bien des matériaux, mais le peu de temps dont il dispose ne lui permet pas de réaliser son projet aussi vite qu'il le désirerait.

CHICAGO, ce 1^{er} mars 1877.

EXTRAIT DE LA PRÉFACE

DE LA PREMIÈRE ÉDITION

Les leçons renfermées dans ce volume sont le résumé du cours professé pendant de longues années par l'auteur au Collège-Hôpital Hahnemann, de Chicago. La plupart ont été directement et soigneusement recueillies à l'amphithéâtre ; d'autres ont été remaniées par l'auteur : toutes sont le fruit de l'expérience et de l'observation. Elles comprennent une série de cas *typiques* et nullement choisis à cause de leur étrangeté ; chacun de ces cas est authentique, et a été relevé sur place : l'imagination ou la mémoire n'entrent pour rien dans leur relation. Le plus grand nombre d'entre eux provient des cliniques de l'hôpital et du dispensaire du Collège ; d'autres ont été fournis par des confrères qui ont appelé l'auteur en consultation ; une dernière catégorie, très-peu nombreuse, est empruntée à la pratique privée.

Ces observations ne sont pas données avec un luxe de détails trop souvent fastidieux, et l'auteur a fait de son mieux pour élaguer les inutilités : ainsi, il n'a noté les résultats du traitement que dans les cas vraiment importants. Il n'a pas la prétention de présenter au public une œuvre parfaite ; mais il a surtout tenu à mettre en relief les applications spéciales de la thérapeutique médicale ou chirurgicale et de l'hygiène aux maladies des femmes.

Les conférences cliniques permettent de signaler bien des points qui sont négligés dans les traités magistraux, et elles ont, par cela même, une plus grande valeur pratique. Ceux qui ont suivi les cours de l'auteur à l'amphithéâtre, ceux qui étudient son livre trouvent ou trouveront dans leur clientèle l'occasion d'appliquer ses préceptes. Ils pourront juger en connaissance de cause, et c'est à eux qu'il appartient de dire si l'œuvre est bonne ou mauvaise.

TABLE DES MATIÈRES

LEÇON PREMIERE.

| | |
|---|----|
| PROLAPSUS DE L'UTÉRUS AVEC HYDROPIE SURVENUE A L'AGE CRITIQUE..... | 1 |
| La parturition, cause de déplacements utérins. Influence de la ménopause. Hydropisie à la ménopause et constipation, causes de prolapsus, 2. — La position horizontale comme moyen de traitement. Précautions hygiéniques et médicaments, 3. | |
| LEUCORRÉE AVEC OVARITE CHRONIQUE..... | 4 |
| Douleur brûlante de l'ovaire. L'ovulation peut être une cause constante d'ovaire. Relations réflexes des ovaires. Relations entre le col de l'utérus et les ovaires, 5. — Leucorrhée remplaçant la menstruation. Catarrhe utéro-vaginal provenant d'une ovariite. Stérilité causée par la leucorrhée. Importance de la pathologie spéciale, 6. — Cautérisation sans discernement du col utérin, 7. — Traitement pendant l'intervalle des règles, 8. | |
| VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE ET RÉTROVERSION..... | 8 |
| Symptômes gastriques réflexes du début de la grossesse. Rétroversion, cause possible des vomissements, 9. — L'avortement comme complication possible de la rétroversi. Bons effets des vomissements, quand ils ne sont pas exagérés. Retour fréquent des vomissements pendant la nuit, dans les cas de rétroversi. Nécessité d'un pronostic réservé, 10. — Manuel opératoire du redressement de l'organe, 11. — Emploi de la sonde utérine. Position à faire prendre à la malade. Les pessaires, 12. — Persistance de la rétroversi jusqu'à l'accouchement, 13. | |
| SEVRAGE ET TRAITEMENT SUBSÉQUENT DES GLANDES MAMMAIRES. — GALACTORRÉE.... | 14 |
| Prétextes fashionables pour se dispenser des devoirs maternels, 14. — Mauvais effets d'un allaitement trop prolongé. Du moment convenable pour le sevrage, 15. — Traitement prophylactique. Antigalactiques, 16. — Relation entre l'âge du nourrisson et la production d'abcès mammaires. Applications locales, 17. — Appareils pour maintenir les mamelles. Régime, 18. | |

LEÇON DEUXIÈME.

| | |
|--|----|
| GROSSESSE MOLAIRE. — FAUSSE CONCEPTION..... | 19 |
| Anatomie pathologique, 19. — Mort de l'embryon. Influence de l'âge. Rétention de l'embryon. Grossesse molaire et menstruation. Signes probables de grossesse, 21. — Signes n'indiquant pas nécessairement une grossesse. Cause de la délivrance, 22. | |

| | |
|---|----|
| LEUCORRHÉE, CAUSE D'UNE LACTATION DÉFECTUEUSE..... | 22 |
| Leucorrhée et scrofuleuse, 23. — Maladie de l'enfant causée par la leucorrhée maternelle. Empoisonnement indirect de l'enfant, 24. — Leucorrhée utérine et stérilité. Sevrage. Régime, 25. — Stimulants du système lymphatique, 26. | |
| MENSTRUATION TROP FRÉQUENTE AU DÉBUT DE LA PHTHISIE..... | 27 |
| Menstruation et tuberculose, 27. — Ménorrhagie et tuberculose. Valeur de l'aphonie, 28. — Saisons et climats. Fatigue morale, 29. | |
| ABCÈS MAMMAIRE RONGEANT ET FISTULEUX..... | 29 |
| Expédient domestique. Le bistouri, 31. — Le régime, 32. | |
| AVORTEMENT. — DÉPLACEMENT DES DOULEURS..... | 32 |
| Avortement par excès de fatigue. Remarquable tolérance pour le travail et l'exercice. Habitude d'avorter, 33. — Avortement intermittent, 34. | |

LEÇON TROISIÈME.

| | |
|---|----|
| AMÉNORRHÉE AVEC SPASMES HYSTÉRIQUES SIMULANT LA CHORÉE..... | 36 |
| Différence entre la suppression et la rétention. Maladies par arrêt des règles, 37. — Phénomènes nerveux symptomatiques, 38. — Faut-il nécessairement rappeler l'écoulement? Désordres consécutifs à la suppression, 39. — Calme et repos, 40. | |
| CRAMPES ABDOMINALES ET DOULEURS DE LA GROSSESSE..... | 40 |
| Crampes, etc., après le quatrième mois. Aggravation de la douleur par le mouvement, 41. — Fausse péritonite. Névralgie cutanée, 42. — Symptômes caractéristiques. Colique utérine. Immunité des ovaires, 43. — Désordres gastro-intestinaux incidents à la grossesse, 44. — Traitement, 45. | |
| DÉVELOPPEMENT ABDOMINAL EXCESSIF PENDANT LA GROSSESSE..... | 45 |
| Développement abdominal signe et conséquence de la grossesse, 46. — Indication d'accouchement prématuré, 48. — <i>Pulsatilla</i> dans les présentations vicieuses, 49. | |
| SUPPRESSION BRUSQUE DE MÉNORRHAGIE PAR L'EMPLOI DES ASTRINGENTS. MALADIES CONSÉCUTIVES..... | 49 |
| Astringents intra-utérins. Ménorrhagie critique. Argument physiologique contre l'emploi des astringents intra-utérins, 50. — Désordres de la digestion par suite d'injections vaginales et utérines. Ménorrhagie à la suite de ptylises, etc., 51. — Intolérance pour les injections vaginales, 52. | |

LEÇON QUATRIÈME.

| | |
|---|----|
| HÉMORRHAGIE UTÉRINE APRÈS UN ACCOUCHEMENT GÉMELLAIRE..... | 54 |
| Caractère alarmant de l'hémorrhagie utérine. Fréquence de l'hémorrhagie dans les délivrances rapides. Placenta adhérent, 55. — Hémorrhagie par inertie de l'utérus. Diathèse hémorrhagique. Signes alarmants, 56. — Suites. Pronostic réservé. Traitement interne et local, 57. — Indications manifestes, 58. — Expédients, 59. — Stimulants. Bandage abdominal, sa valeur. La compresse, 61. | |
| PSEUDO-PROLAPSUS DE L'UTÉRUS..... | 62 |
| Fréquence des prolapsus utérins. Conséquence d'un diagnostic erroné, 63. — Inutilité des manipulations. Médication intempestive. Cures spontanées et prétentions des empiriques. Quels remèdes agissent dans les cas de prolapsus, 64. — Médicaments alternés, 65. | |

| | |
|---|----|
| HYSTÉRIE CHEZ UNE SEXAGÉNAIRE..... | 65 |
| Hystérie connexe de la vie menstruelle. Spasme ou convulsion? La pupille dans l'hystérie. Attitude de la malade, 66. — Le pouls. Tact médical, sa valeur. <i>Coffea</i> , 67. | |
| PROCIDENCE DE L'UTÉRUS CONSÉCUTIVE A LA COQUELUCHE..... | 68 |
| Antagonisme du diaphragme et du périnée, 78. — La toux, cause de déplacements utérins. Prédisposition résultant de l'accouchement. Repos. Taxis et réduction, 69. | |

LEÇON CINQUIÈME.

| | |
|--|----|
| CHLOROSE..... | 71 |
| Chlorose et aménorrhée. Symptômes gastriques, 71. — Symptômes cérébraux et cardiaques. Relations entre le cœur et les organes de la génération. Le pouls, 72. — Le murmure anémique. L'appétit. Symptômes incidents, 73. — Irrégularités menstruelles de la chlorose. Aménorrhée héréditaire. Chlorose et dysménorrhée, 74. — Chlorose dans la grossesse, etc. Décoloration de la peau. État mental. <i>Etiologie</i> . Chlorose et scrofule, 75. — Altérations du sang. Hématogénèse. Spanémie incidente à la chlorose. Théorie nerveuse, 76. — Chlorose précédant l'aménorrhée. Complications menstruelles symptomatiques. <i>Diagnostic</i> . Chlorose et ictère, 78. — Comparaison avec l'anémie. <i>Pronostic</i> . Danger résultant d'une maladie intercurrente, 79. — <i>Traitement</i> . Médicaments constitutionnels. Médicaments de la cachexie chlorotique, 80. — Le fer dans la chlorose. Citrate de fer et de strychnine. Danger d'un retour forcé des règles, 81. — Dysménorrhée spasmodique. Moyens accessoires. Régime. Exercice et voyages, 82. | |
| AMÉNORRHÉE AVEC NÉVRALGIE SUS-ORBITAIRE..... | 83 |
| Variétés des névralgies menstruelles, 83. — Particularité locale. Traitement local. Traitement spécifique, 84. | |
| HYSTÉRIE A L'AGE CRITIQUE..... | 84 |
| Maladie cutanée et hystérie. Le caractère de l'éruption peut indiquer le remède, 85. | |

LEÇON SIXIÈME.

| | |
|--|----|
| OVARITE..... | 87 |
| Fréquence de la forme subaiguë. L'ovarite est généralement symptomatique, 87. — Ovarite par dysménorrhée. Agents mécaniques et médicaux, 88. — Ovarite épidémique. Ovarite traumatique, 89. — Symptômes. Douleurs spéciales. Exercice. Position, 90. — Ovarite péritonéale, 91. — Le toucher vaginal. Douleurs caractéristiques. Le toucher rectal. Le double toucher, 93. — Sensation d'étranglement. Symptômes vésicaux, 94. — Désordres menstruels incidents à l'ovarite. Dysménorrhée et ovarite, 95. — Ménorrhagie et ovarite, 96. — Ovarite blennorrhagique, 97. | |

LEÇON SEPTIÈME.

| | |
|--|-----|
| OVARITE (<i>Suite et fin</i>)..... | 100 |
| <i>Anatomie pathologique</i> . Variété des lésions, 100. — Diagnostic différentiel entre | |

- l'ovisac normal et l'ovisac malade, 101. — Hémorrhagie dans l'ovaire. Hydropisie consécutive, 102. — Tendance à la suppuration. — Caractère du pus, 103. — Issue spontanée du pus. Formation d'une quantité énorme de pus, 104. — Ovarite varioleuse.
- Diagnostic*, 105.
- Symptômes caractéristiques, 105.
- Pronostic*, 106.
- Danger de l'ovarite par avortement. Influence de la puerpéralité, 107. — Danger de la suppuration. Disparition spontanée des douleurs ovariques, 107. — Épuisement par écoulement excessif. Conséquences des altérations de tissu, 108.
- Suites*, 108.
- Désordres menstruels subséquents. Extension de la maladie à la muqueuse utérine. Stérilité par ovarite, 109. — Stérilité à la suite d'ovarite blennorrhagique, 110. — Nymphomanie résultant d'une ovarite, 111.
- Traitement*, 111.
- Traitement de l'ovarite puerpérale : *Belladonna*, 111. — *Colocyntis*, *Veratrum viride*, *Mercurius*, *Hamamelis*, 112. — *Gelseminum*, *Lachesis*, 113. — *Bryonia*. Indications tirées du désordre menstruel, 114. — Traitement de l'atrophie et de l'induration de l'ovaire. Traitement de l'ovarite blennorrhagique. *Calendula*. Traitement local. *Hamamelis*, 115. — *Arnica*, *Aconitum*. Précautions contre le froid et l'humidité. Bains. Prohibition des rapports sexuels, 116.

LEÇON HUITIÈME.

- COLIQUE HÉPATIQUE PENDANT LA GROSSESSE..... 117
- Relations vasculaires entre l'utérus et le foie, 117. — Modifications de la circulation dans l'utérus gravide. Symptômes bilieux au début de la grossesse. L'utérus agissant comme diverticule, 118. — Engorgement veineux dans les affections utérines. Cholestrémie incidente à la gestation et aux maladies utérines. Double influence des médicaments sur l'utérus et sur le foie, 119. — Localisation éloignée et symptomatique d'affections utérines. Limitation de ce désordre biliaire. Remèdes. Palliatifs locaux. Prophylaxie, 120. — Régime. Exercice intellectuel et physique, 121.
- PROLAPSUS UTÉRIN AVEC ULCÉRATION SUPERFICIELLE DU COL..... 121
- Déviation utérine coïncidant avec la puberté. Irrégularités menstruelles cause de prolapsus utérin. Déviation utérine et désordres gastriques. Douleurs sacro-lombaires, 122. — Prolapsus et paralysie. Complications hystériques. Réalité des symptômes nerveux, 123. — Symptômes et maladie. Leucorrhée et ulcération consécutive à un prolapsus. Ulcération par abrasion. Ulcération sans inflammation, 124. — Causes de l'abrasion utérine. Nature de l'ulcération par abrasion. Réflexions thérapeutiques. Règle à déduire de l'ordre de succession des symptômes. Traitement par la position, 125. — Contre-indications des pessaires. Prohibition des rapports sexuels. Mode d'action des caustiques, etc., dans certains cas. Applications locales de *Calendula*, 126. — Autres topiques, 127.
- PRURIT DE LA VULVE..... 127
- Causes variées, 127. — Trichiasis, cause de prurit. Histoire clinique, 128. Écorchures et lésions provoquées par la maladie. Accès précédant les règles. Prurit accompagné de dysménorrhée et d'aménorrhée. Prurit à la ménopause, 129.

— Prurit pendant la grossesse. Maladies utérines coïncidentes, 130. — Terminaison par le sevrage. Palliatifs locaux, 131. — Vulvites, ascarides, etc. Repos. Régime. Médicaments internes, 132.

LEÇON NEUVIÈME.

| | |
|--|-----|
| NÉURALGIE OVARIQUE..... | 133 |
| Irritation de l'ovaire. Prédispositions particulières. Diathèse névralgique, 133. | |
| — Diathèse rhumatismale. Diathèse hystérique. Excitation génésique. Influences émotives. Maladies organiques de l'utérus et des ovaires, 134. — Début. Nature et degré de la douleur. Sensations particulières, 135. — Cause de la douleur. Adhérences péritonéales. <i>Diagnostic</i> . Ovarite, hernie, névralgie utérine, 136. — <i>Pronostic</i> . Conséquences indirectes. Prophylaxie. Régime, 137. — Complications rhumatismales. Palliatifs. Avantages des topiques chauds, 138. — Évacuation des matières fécales. <i>Valérienate de zinc</i> . <i>Atropine</i> , 139. — <i>Colocynthis</i> . <i>Naja</i> . <i>Ammonium muriaticum</i> . <i>Ignatia</i> , 140. — <i>Cimicifuga</i> , 141. | |
| EXCORIATIONS DES MAMELONS..... | 141 |
| Fréquence chez les primipares. Causes locales et générales. Symptômes. Excoriation, 142. — Ulcération. Abscess mammaires. Prophylaxie, 143. — Circonspection. Abrasion simple; ulcération aphteuse, 144. — Ulcération linéaire. Bouts de sein. Précautions, 145. — Utilité des bouts de sein. Traitement de l'inflammation locale. Médicaments internes, 146. | |

LEÇON DIXIÈME.

| | |
|--|-----|
| URÉTHRITE..... | 147 |
| Causes. Symptômes, 148. — Caractères de l'urine. Préjugé populaire. <i>Diagnostic</i> : pierre, 149. — Cystite, blennorrhagie. Rareté des guérisons rapides. Repos et position horizontale, 150. — Régime, boissons. Indications générales du traitement. Traitement de l'uréthrite blennorrhagique. <i>Médicaments</i> , 151. | |
| DYSMÉNORRÉE MEMBRANEUSE..... | 151 |
| Observation, 151. — Rareté de l'affection. Causes, 157. — Particularités anatomiques des membranes. Analogie avec la membrane caduque. Inflammation accidentelle, 158. — Théorie d'Oldham sur l'action des ovaires. Sa démonstration. Histoire clinique. Forme et dimensions de la membrane, 159. — Régularité de son apparition. Son expulsion. L'écoulement sanguin, 160. — Symptômes gastriques et cardiaques réflexes. Déductions pratiques. Affections utérines consécutives, 161. — <i>Diagnostic</i> : avortement. <i>Pronostic</i> . Thérapeutique générale. Thérapeutique spéciale, 162. — Complications rhumatismales, dyscrasie abortive et éruptions répercutées. Symptômes réflexes insignifiants. Symptômes ovariens et médicaments, 163. — Médication ancienne. Utilité temporaire des applications locales. Autres expédients. Éponge préparée, 164. | |

LEÇON ONZIÈME.

| | |
|--|-----|
| DE LA RÉTENTION DES RÈGLES COMME CAUSE DE DÉPLACEMENTS UTÉRINS..... | 165 |
| Augmentation du poids de l'utérus par rétention menstruelle, 165. — Déplace- | |

ments de l'utérus pendant les règles. Chronicité possible de l'affection. Efforts expulsifs de l'utérus. Déplacements utérins par suppression temporaire, 166. — Imprudences au moment des règles. Traitement, ses indications. Mode d'action de certains remèdes, etc., 167. — Utilité de l'éponge préparée, 168.

COLIQUE UTÉRINE..... 168

Action nocive des injections vaginales à certains moments. Symptômes, 169. — Durée de l'attaque. Dysménorrhée, hystérie, 170. — Apparition des coliques avant les règles. Leur fréquence chez les femmes instruites. Sujets névralgiques. Traitement : hygiène, prophylaxie. Palliatifs, 171. — Médicaments, 172.

ULCÉRATION UTÉRINE CONSÉCUTIVE A L'ACCOUCHEMENT..... 172

Affection souvent inaperçue, 172. — Résultat d'une inflammation. Altérations du sang. Sevrage. Régime, 173. — Exercice. Équitation. Facilité relative de la guérison, causes. Menstruation pendant l'allaitement. Traitement exclusivement local, 174. — Traitement local réservé aux ulcérations spécifiques. Arguments contraires. Prohibition des rapports sexuels, 175. — Traitement local licite, 176.

LEÇON DOUZIÈME.

STOMATITE MATERNELLE; GINGIVITE DES NOURRICES..... 177

Théories relatives à son origine, 177. — Affection particulière aux périodes de gestation et d'allaitement. Lésion particulière. Symptômes incidents, 178. — Maladie constitutionnelle, 179. — Ulcération locale. Nature capricieuse de la lésion. Désordres gastriques incidents, 180. — Causes des troubles digestifs. Diarrhée. Symptômes rénaux et vésicaux. Anémie, 181. — Est-ce une cause ou un effet? Début de l'affection, 182. — Circonstances caractéristiques, 183. — Régime. Boissons acidulées. Expédients. Accouchement prématuré, 184. — Sevrage. Changement de climat. Traitement médical. Les acides. Observation, 185. — *Arsenicum*. *Mercurius*. *Calcareo carbonica*, 186. — *Ammonium carbonicum*. *Baryta carbonica*. *Natrum muriaticum*. *Veronica beccabunga*. *Rhus toxicodendron*. Traitement local, 187.

LEÇON TREIZIÈME.

CONVULSIONS PUERPÉRALES..... 189

Observation, 189. — Fréquence relative. Variétés et complications. Immunité des sujets épileptiques, 191. — Convulsions hystériques. Date du début. Pendant la gestation. Influence de l'accouchement. Apparition de l'accès, 192. — Sexe de l'enfant. Présentation de la tête. Immunité et prédisposition. Symptômes prémonitoires. L'hydropisie, 193. — Le stade convulsif. Ses particularités, 194. — Symptômes cérébraux. Le pouls. Durée et répétition du paroxysme. Causes prédisposantes, 195. — Causes excitantes, 196. — Origine mécanique. Origine nerveuse. Causes réflexes, 197. — La théorie toxiémique. L'albuminurie, 198. — L'urémie augmente la convulsibilité, 199. — Se garder d'une explication trop exclusive. Déductions physiologiques, 200. — Concomitance de la maladie de Bright, 201. — La forme hystérique. La forme apoplectique. Variété épileptique, 202.

LEÇON QUATORZIÈME.

| | |
|--|-----|
| CONVULSIONS PUERPÉRALES (<i>suite</i>)..... | 204 |
| <i>Pronostic.</i> Symptômes favorables. Observation, 204. — Symptômes défavorables. Complications graves, 205. — Pressentiments avant la délivrance. Danger relatif des convulsions selon qu'elles précèdent ou suivent l'accouchement, 206. — Danger pour l'enfant. Cause de sa mort, 207. — Désordres intellectuels secondaires. Paralyse. Maladies pulmonaires et péritonéales. Amaurose, 208. — Traitement préventif. Tact. Éloignement des causes excitantes. Conduite du médecin, 209. — Nécessité de reconnaître de bonne heure les prodromes. Insomnie. Symptômes cérébraux. Douleurs locales. Paralyse commençante, 210. — Symptômes hydropiques. Albuminurie. Position à faire prendre à la malade. Expédient, 211. — Traitement palliatif. Un vieux précepte. Accouchement provoqué. Précaution, 212. — Ses indications. Surveillance du travail, 213. — Observation. Rupture des membranes. Le forceps. Évacuation de la vessie. Observation. Accumulation des matières fécales et de caillots. Emploi de l'eau froide, 214. | |

LEÇON QUINZIÈME.

| | |
|---|-----|
| CONVULSIONS PUERPÉRALES (<i>suite et fin</i>)..... | 215 |
| <i>Anesthésiques.</i> Nécessité d'établir des distinctions. Chloroforme. Convulsions, 215. — Contre-indication dans certains cas. Réflexions pratiques. Danger et folie du doctrinarisme. Observation, 216. — Une bonne règle. Chloroforme par l'anus, 217. — Déductions pratiques. <i>Veratrum viride</i> , 218. — Observation. Saignée, 219. — Deux observations. Expédients domestiques : Sinapismes, ventouses sèches et camphre. Rigidité de l'orifice utérin et du périnée, 220. — Règle pour l'emploi du forceps. Exceptions. Observation, 221. — Application du forceps dans l'intérieur du col, 222. — Observation, 223. — <i>Traitement curatif.</i> Doctrine fallacieuse, 224. — Mode d'administration du médicament, 225. | |

LEÇON SEIZIÈME.

| | |
|--|-----|
| CÉPHALALGIE MENSTRUELLE..... | 226 |
| Observation. Principaux symptômes souvent négligés, 226. — Céphalalgie réflexe. Symptômes étranges. Influence de la leucorrhée et des déviations utérines, 227. — Observation. Causes. Relations entre la céphalalgie et l'ovulation, 228. — Causes excitantes, 229. — Lésions primitives. Diagnostic. Migraine. Névralgie, 230. — Céphalalgie congestive. Céphalalgie hystérique. Particularités de la céphalalgie menstruelle, 231. — Pronostic. Traitement hygiénique, 232. — Électricité et magnétisme. Médicaments internes, 233. | |
| PROLAPSUS DE L'UTÉRUS AVEC LATÉRO-VERSION DROITE..... | 234 |
| Observation. Constipation par paralyse rectale, 234. — Latéro-version par accumulation des matières fécales. [Douleurs crampoides. Symptômes vésicaux, 235. — Indications principales. Constipation. Évacuation du rectum. Redressement de l'utérus, 236. | |
| INFLAMMATION AIGUE DU COL DE L'UTÉRUS..... | 237 |
| Observation. Variétés, 237. — Rareté chez les nullipares. La période mens- | |

truelle cause prédisposante. Machines à coudre et maladies utérines, 238. — Causes de la métrite cervicale aiguë. Modes d'action et résultat. Diagnostic différentiel. Pronostic, 239. — Traitement. Position. Éloigner la cause. Utilité de la prophylaxie, 240. — Mesures locales. Médicaments, 241.

LEÇON DIX-SEPTIÈME.

HYSTÉRIE..... 242

Observation, 242. — L'hystérie et le molimen menstruel, 243. — Hystérie pendant la gestation. Causes morales. Leurs effets possibles, 244. — Observation, 245. — Conclusion pratique. Nature énigmatique de l'hystérie. Symptômes suspects, 246. — Exagération hystérique. Symptômes bizarres. Mauvaise foi particulière, 247. — Effets secondaires. Phénomènes caractéristiques. *Diagnostic*. Affections valvulaires du cœur, 248. — Observation, 249. — Hydropisie du cœur. Prétendu déplacement du cœur, 250. — Toux hystérique. Observation. Affections de poitrine. Complications et particularités, 251. — Asthme. Aphonie hystérique. Aphonie par suite de laryngite, 252. — Aphonie apoplectique. Troubles gastro-hystériques, 253. — Folie, 254.

LEÇON DIX-HUITIÈME.

HYSTÉRIE (*Suite*)..... 256

Délire hystérique. Attitude de la malade, 256. — Aggravation par les médicaments. Délire hystérique dans les fièvres et dans les affections puerpérales. L'hypochondrie comme complication possible, 257. — Diagnostic différentiel de l'hypochondrie et de l'hystérie. Observation, 258. — Forme hystérique de la péritonite. Diagnostic différentiel, 259. — Un fait instructif. Tympanite abdominale et délire, 260. — L'hystérie peut simuler l'accouchement. Observation, 261. — Diagnostic différentiel de l'hystérie et de l'épilepsie, 262. — « Irritation spinale » ou hystérie. Affections articulaires dans l'hystérie, 264. — Leur diagnostic. Autres maladies incidentes. *Nature de l'hystérie*, 265. — L'hystérie n'est pas une vraie maladie. Sa nature réelle est inconnue. *Pronostic*, 266. — *Traitement*. Médication morale. Le vrai problème, 268. — Du maintien, etc. Importance des futilités. Sympathie, incompatibilité, 269. — Narcotiques et antispasmodiques. Hydrate de chloral. Bromure de potassium, 270. — Stimulation alcoolique. Inconvénients du dogmatisme. Usage modéré des stimulants, 271. — Exercice. Hystérie dans les classes supérieures. Occupations domestiques, 272. — Culture intellectuelle. Chagrins domestiques, 273.

LEÇON DIX-NEUVIÈME.

TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE (*fin*)..... 274

Traitement pendant l'accès. Moyens pratiques, 274. — Précautions. Tact. Pas de brusquerie, 275. — État taciturne de la malade. Traitement dans l'intervalle des attaques. Symptômes à éliminer. Variété des symptômes, 276. — Diathèse hystérique. Médicaments propres à la combattre. Troubles menstruels coïncidents, 277. — Etude attentive des symptômes légitimes. Lésions concomitantes de l'utérus, des ovaires, etc. Désordres utéro-gastriques et utéro-cardiaques, 278.

| | |
|---|-----|
| ULCÈRE IRRITABLE DU COL DE L'UTÉRUS..... | 280 |
| Relations réflexes de l'utérus et de l'estomac. Le spéculum n'est pas toujours nécessaire, 280. — La lésion utérine peut être latente. Le mucus protecteur. Aspect de l'ulcère, 281. — Signe d'affaiblissement de la vitalité. Cette affection ne frappe pas exclusivement les classes pauvres. <i>Traitement</i> . Régime, 282. — Médication interne. Traitement local, 283. | |
| DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE LA GROSSESSE..... | 284 |
| Importance du diagnostic, 284. — Suppression des règles. Signe incertain, 285. — Mariage. Obliquités utérines, 286. — Modifications des seins. Bruits du cœur fœtal, 287. — Souffle utérin. Modifications du col, 288. | |

LEÇON VINGTIÈME.

| | |
|---|-----|
| DE L'ÉPONGE PRÉPARÉE COMME MOYEN DE DIAGNOSTIC DANS LES MALADIES DE LA VESSIE ET DE L'URÈTHRE CHEZ LA FEMME..... | 289 |
| Nouvel usage de l'éponge préparée, 289. — Mode d'emploi, 290. — L'éponge préparée dans l'urétrite. Conseil pratique, 291. | |
| ULCÉRATION SIMPLE DU COL DE L'UTÉRUS..... | 292 |
| Symptômes subjectifs. Symptômes locaux objectifs, 292. — Aspect de l'ulcération. Causes, 293. — Traitement, 294. | |
| LES SUITES DE L'AVORTEMENT..... | 294 |
| Observation, 294. — Causes de l'avortement, 295. — Tolérance spéciale pendant la grossesse. Manceuvres et sophismes criminels. L'embryon vit, 296. — L'avortement comme cause de maladies. Conséquences de l'avortement, 298. — <i>Causes</i> . Causes constitutionnelles prédisposantes. Causes locales ou organiques. Causes réflexes ou déterminantes, 299. — Causes médicales. Fâcheuses conséquences d'une erreur de diagnostic. Difficulté de reconnaître les suites de l'avortement, 300. — Avortement spontané et avortement provoqué au troisième mois, 301. — <i>Traitement</i> . Repos. Médicaments, 302. — Traitement local, 303. | |

LEÇON VINGT-UNIÈME.

| | |
|--|-----|
| ENDOMÉTRITE CHRONIQUE DU COL. — LEUCORRÉE UTÉRINE..... | 305 |
| Étendue de la muqueuse du col. Lésion glandulaire, 306. — Ne pas confondre la leucorrhée utérine avec le catarrhe utérin. <i>Causes prédisposantes</i> . Accouchement. Scrofule. Menstruation, 307. — Tuberculose. Désordres biliaires. <i>Causes déterminantes</i> , 308. — <i>Symptômes</i> , 309. — Écoulement puriforme. La leucorrhée n'est qu'un symptôme. Caractère variable de l'écoulement, 310. — Leucorrhée du col due à d'autres causes. Douleurs pelviennes. Sensations de brûlure, 311. — Effets généraux. Faiblesse oculaire. Examen au spéculum, 312. — <i>Diagnostic</i> . Ulcération incidente. Conseil pratique, 313. — L'écoulement ne provient pas d'une surface ulcérée. Métrite cervicale. <i>Pronostic</i> . <i>Traitement</i> , 314. — Cures rapides. Causes d'excitation à supprimer. Nécessité de régime, 315. — Voyage et exercice. Injections vaginales, 316. — Emploi topique de la glycérine. Mode d'application, 317. — <i>Calendula</i> . <i>Hydrastis</i> , etc. Injections intra-cervicales. Pessaires. Compression, 318. — Caustiques. Pratique trompeuse, 319. — Règle pour l'examen de l'écoulement. Sécrétions naturelles et écoulements anormaux, 320. — Conseils pratiques. Affections réflexes | |

de l'ovaire, 321. — Désordres éventuels de la menstruation. Complications utéro-gastriques. Troubles concomitants de la circulation. Complications hystériques et nerveuses. Douleurs utéro-vésicales. Symptômes de l'utérus et du rectum, 322. — Conclusion, 323.

LEÇON VINGT-DEUXIÈME.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE L'HYDROPISE DE L'OVAIRE..... 324

- I. *Ascite*, 325. — Position. Consistance de la tumeur. Toucher. Ponction, 326. — Rapidité avec laquelle le sac ou kyste se remplit. Coexistence des deux affections. — II. *Grossesse*. Symptômes parallèles, 327. — Un cas rare. Siège et développement. Modifications du col dans les deux états, 328. — Souffle utérin. Bruits du cœur fœtal. Difficulté du diagnostic, 329. — Le temps, élément de diagnostic. — III. *Fibromes utérins*. Hémorrhagie, 330. — Mobilité simultanée de l'utérus et de la tumeur. Longueur de la cavité utérine. Coexistence des deux affections, 331. — Rapidité relative du développement. — IV. *Productions fibro-kystiques*. Difficulté du diagnostic. Absence de ménorrhagie, 332. — Comparaison des symptômes. — V. *Physométrie*. Évacuation de l'utérus. Anesthésie. — VI. *Distension et prolapsus de la vessie*, 333. — VII. *Augmentation de volume du foie et de la rate*. Exploration physique. Leucocytose. — VIII. *Tumeurs causées par la rétention des règles ou des matières fécales*, 334.

LEÇON VINGT-TROISIÈME.

AMÉNORRHÉE..... 335

Définition. Variétés.

1. *Menstruation tardive*.

Emansio mensium. *Étiologie*. Retard de la puberté, 335. — Vices congénitaux. Suites de l'inflammation. Conditions extérieures. Cachexie. *Symptômes*. Absence du flux, 336. — Phthisie comme complication. Danger des emménagogues. *Diagnostic*. Signes négatifs. Précaution, 337. — *Pronostic*. Vérité d'une vieille maxime. *Traitement*. Prophylaxie, 338.

2. *Suppression des règles*.

Distinction pratique. Observation, 339. — Tendance héréditaire à la suppression. Marche et fréquence. *Étiologie*. Causes accidentelles, 340. — Suppression menstruelle dans les maladies aiguës. Changement de climat et voyage. Idiosyncrasie. Causes banales. Maladies chroniques, 341. — Complications insidieuses. Maladie essentiellement glandulaire. Sympathies ovario-thoraciques, 342. — Superinvolution de l'utérus. *Symptômes*. Troubles des systèmes nerveux et vasculaires. Cachexie aménorrhéique, 343. — *Diagnostic*. Grossesse, 344. — Ménopause. *Traitement*. Règle essentielle, 345. — Emménagogues. Complications thoraciques. Suppression alternant avec l'ophtalmie, 346. — Conseil pratique. Suppression idiopathique. Traitement général, 348. — L'époque menstruelle, 349.

3. *Rétention des règles*.

Étiologie. Causes accidentelles. *Symptômes*, 349. — *Diagnostic*. *Pronostic*. *Traitement*. Moyens chirurgicaux, 350. — Dilatation, et . Incision du col et de l'hymen, 351.

LEÇON VINGT-QUATRIÈME.

| | |
|--|-----|
| DYSMÉNORRÉE PAR OBSTRUCTION..... | 352 |
| Définition, 353. — Causes. Déviations utérines. Productions intra-utérines. Atrésie du col, 354. — Cautérisation. Symptômes. Ténésme utérin, 355. — Désordres réflexes. Indigestion. Complications vésicales et rectales, 356. — Troubles nerveux. Rareté de la ménorrhagie. Stérilité consécutive, 357. — Diagnostic. Exploration physique. Introduction de la sonde. L'écoulement; sa signification. <i>Pronostic</i> , 358. — <i>Traitement</i> . Traitement chirurgical. Dilatation, 359. — Introduction de l'instrument. Insuccès de la dilatation. Danger qu'on lui attribue, 360. — Pratique barbare. Conclusions relatives à la dilatation. Des différentes espèces de tentes, 361. — Précautions relatives à la dilatation. Incision du col utérin, 362. — Instruments. Dangers de l'opération. Précautions, 364. | |
| DYSMÉNORRÉE NÉVRALGIQUE..... | 365 |
| Importance de l'examen physique, 366. — Amélioration complète due à un simple expédient opératoire. Une névrose, 367. — Symptômes. Causes, 368. — Relation entre l'écoulement et l'intensité de la douleur. Indications des médicaments internes. Eau chaude au lieu d'eau froide. <i>Gelsemium</i> . <i>Veratrum viride</i> , 369. — Dilatation, 370. | |

LEÇON VINGT-CINQUIÈME.

| | |
|---|-----|
| LA CHIRURGIE ET LA THÉRAPEUTIQUE DANS LES MALADIES UTÉRINES..... | 371 |
| Valeur de la chirurgie utérine. Réclamations exagérées, 371. — Exemples. Thérapeutique utérine, 372. — Septicisme à l'égard des médicaments. Abandon des idées anciennes, 373. — Popularité de la chirurgie. Nécessité de l'étude de la thérapeutique, 374. — Désavantages du spécialiste. Erreur capitale, 375. — Chirurgie et thérapeutique. Elles sont toutes deux nécessaires. Nouvelles expérimentations pathogénétiques féminines, 376. — Étude du diagnostic, de la pathologie, de la pathogénie et de la symptomatologie, 377. | |
| MÉNORRÉE. EPISTAXIS DU COL UTÉRIN..... | 378 |
| Rapport avec la menstruation. Règle de diagnostic, 379. — Explication physiologique. Particularités de l'écoulement. Sa nature critique, 380. — Nécessité d'un examen physique, 381. — Persistance de l'hémorrhagie sans altération manifeste de la santé. Stérilité consécutive. <i>Traitement</i> . Chirurgie et thérapeutique. Hémorrhagies « nécessaires », 382. — Thérapeutique générale. Diathèse hémorrhagique. Chloro-anémie. Cachexie scrofuleuse, 383. — Cachexie syphilitique. Complications ovariennes. Changement de climat, 384. — Exercice. <i>Nitri acidum</i> , 385. | |
| TUMEUR FIBRO-KYSTIQUE DE L'UTÉRUS..... | 385 |
| Erreur de diagnostic. Symptômes trompeurs, 386. — Difficulté du diagnostic différentiel. Observation, 387. | |

LEÇON VINGT-SIXIÈME.

| | |
|--|-----|
| ULCÉRATION APHTEUSE DE L'ORIFICE ET DU COL DE L'UTÉRUS..... | 390 |
| La période éruptive, 390. — Symptômes. Diagnostic. Causes. Traitement, 391. — Pratique répréhensible, 392. — Maladie constitutionnelle et non purement | |

| | |
|---|-----|
| locale. La santé générale. La période vésiculeuse. L'état aphteux. Traitement local, 393. — Astringents, 394. | |
| ULCÉRATION DIPHTHÉRITIQUE DE L'ORIFICE UTÉRIN..... | 394 |
| Symptômes constitutionnels et physiques, 394. — La pseudo-membrane. Profondeur de l'ulcère et écoulement. Maladie secondaire, 395. — Cause. Médicaments. Traitement local, 396. | |
| CELLULITE PELVIENNE. PÉRIMÉTRITE. ABCÈS PELVIEN..... | 397 |
| Synonymie. Le tissu cellulaire pelvien, 397. — Une suggestion importante. Fréquence de la maladie. Quatre périodes : <i>Période de congestion</i> , 398. — Symptômes. Douleur intra-pelviennne. <i>Période d'épanchement</i> . Formation de la tumeur, 399. — Son siège. Symptômes, 400. — Marche et durée. <i>Période de résolution</i> . Elle peut faire défaut. Conditions favorables à la résolution. <i>Période de suppuration</i> . Symptômes, 401. — Fièvre hectique concomitante. Siège de la fluctuation. Diagnostic de la présence du pus, 402. — Procédés divers d'élimination. Nature de la cellulite pelvienne. Alliance probable avec l'érysipèle. <i>Causes</i> . Parturition, 403. — Conséquences de dystocie. Les opérations chirurgicales. Maladies coincidentes. <i>Diagnostic</i> , 404. — Difficultés qu'il présente. Pelvi-péritonite, 405. — Coexistence des deux affections, 406. — Hématocèle pelvienne. Fibromes utérins, 407. — <i>Suites</i> . Absès récidivant. Stérilité. Désordres menstruels. <i>Pronostic</i> . État général et maladies concomitantes, 403. Constitution épidémique, 409. | |

LEÇON VINGT-SEPTIÈME.

| | |
|---|-----|
| CELLULITE PELVIENNE (<i>Suite et fin</i>)..... | 410 |
| Observation, 410. — Symptômes additionnels, 412. — <i>Traitement</i> . Inductions basées sur un diagnostic exact. Déductions pathologiques, 413. — Indications générales. Arrêt de l'épanchement, 414. — <i>Aconit. Arnica. Belladonna. Ferratum viride</i> , 415. — Adjuvants locaux, 416. — Médicaments de la période d'épanchement. <i>Apis mellifica</i> . Régime. Précaution, 417. — Stimulants. Émollients pour provoquer la suppuration, 418. — Ouverture de l'abcès. Traitement ultérieur, 419. | |
| VAGINISME..... | 419 |
| Symptômes. Hyperesthésie locale, 421. — Causes, 422. — <i>Diagnostic. Traitement</i> médical et chirurgical, 423. — Dilatation, 424. — Excision des tumeurs irritables. Opérations des D ^{rs} Tilt et Sims, 425. — Autre expédient. Anesthésie locale, 426. | |
| PHYSOMÉTRIE..... | 427 |
| La tumeur. Causes. Décomposition des matières organiques retenues dans l'utérus, 428. — Aspiration de l'air par l'utérus. Causes morales. Diagnostic. Traitement, 429. | |

LEÇON VINGT-HUITIÈME.

| | |
|--|-----|
| AMÉNORRHÉE AVEC PROLAPSUS UTÉRIN ET VOMISSEMENTS REBELLES..... | 431 |
| Le prolapsus comme cause excitante. Effet de la remise en place de l'utérus. Histoire ultérieure, 433. — Considérations pratiques. La totalité des symptômes. Symptômes dominants. Déductions pratiques, 434. — Importance réelle des symptômes essentiels. Moyen de réussir. Dangers des vomissements | |

| | |
|---|------------|
| excessifs. Nature grave des désordres utéro-gastriques, 435. — La chirurgie et la médecine ne s'excluent pas, 436. | |
| IRRITABILITÉ UTÉRINE. HYSTÉRALGIE..... | 436 |
| Pas de lésion définie. Hyperesthésie spéciale, 437. — Causes prédisposantes et déterminantes, 438. — Conséquences d'un avortement précoce et des cautérisations, 439. — <i>Symptômes</i> . Siége de la douleur. Effet de la position et du mouvement, 440. — Ressemblance avec d'autres maladies. Symptômes nerveux. Symptômes capricieux, 441. — Nature contradictoire des symptômes. Examen physique. <i>Diagnostic</i> . Coccygodynie, 442. — Maladies organiques. Dysménorrhée. <i>Traitement</i> . Eloigner les causes. Reconstituer les forces générales. Air, exercice, repas, 443. — Conseil pratique. Contre-indication de l'intervention chirurgicale. Moyens topiques, 444. — Pas de traitement spécifique. Les médicaments nouveaux, 445. | |

LEÇON VINGT-NEUVIÈME.

| | |
|---|------------|
| LA SONDE UTÉRINE..... | 447 |
| <i>Pourquoi employons-nous la sonde?</i> Diagnostic. Maladies du col et du corps, 447. — Mensuration. Hypertrophie utérine. Carcinome, 448. — Tumeurs. Déviations. Redressement, 449. — <i>Son^e emploi</i> . Le matin. Avant la période menstruelle. <i>Son introduction et son maniement</i> . Difficulté à l'orifice interne. Obliquité de l'axe utérin, 450. — Variation de la courbure utérine. Choix de l'instrument. Position de la malade, 451. — Exception. Déplacements en arrière et en avant. Spéculum et sonde, 452. — Remarques pratiques. Mode d'introduction. Danger des manœuvres violentes. Explications à la malade. <i>Festina lentè</i> , 453. | |
| MÉNOPAUSE. AGE CRITIQUE..... | 454 |
| Crises physiologiques de la vie des femmes. Age variable. Durée de la vie menstruelle, 454. — Exceptions. Importance de l'âge critique. Prédispositions incidentes à cette période, 455. — Production de nouveaux désordres et disparition d'anciennes affections, 456. — <i>Symptômes</i> . Hémorrhagie, 456. — Apparences d'une grossesse. Symptômes digestifs. Désordres de la circulation. Symptômes nerveux, 457. — Épilepsie. Troubles des organes des sens. Maladies du système respiratoire, 458. — Troubles du système génital. Maladies incidentes. Rhumatisme et névralgie. <i>Pronostic</i> . Le meilleur critérium, 459. — Cause du danger. Diathèse tuberculeuse. <i>Traitement</i> . Règles hygiéniques. Distraction. Prédispositions héréditaires, 460. — <i>Médicaments</i> , 461. — Tendance à la phthisie, aux troubles digestifs, circulatoires, nerveux et génitaux. Rhumatisme et névralgie, 462. | |
| FISTULE VÉSICO-VAGINALE DATANT DE SEIZE ANS ET DEMI, GUÉRIE EN UNE SEULE OPÉRATION..... | 463 |
| Observation. Description de la lésion, 463. — Avivement des parties, 464. — Pose des sutures. Torsion des sutures, 465. | |

LEÇON TRENTIÈME.

| | |
|--|------------|
| IRRITATION SPINALE. NOTALGIE. DOULEUR DORSALE..... | 467 |
| Observation, 467. — <i>Résumé</i> , 469. — <i>Causes</i> . Traumatisme. Prédisposition de l'organisme féminin. Déduction pratique, 470. — Origine nerveuse. Causes | |

| | |
|---|-----|
| excitantes, 471. — <i>Symptômes</i> . Lésion des régions sacrée, dorsale et cervicale, 472. — Causes incidentes, leur action centripète et centrifuge. Irritation spinale et maladie utérine, 473. — <i>Symptômes réflexes</i> . Complication ovarique. Maladies secondaires. <i>Diagnostic</i> , 474. — Traumatisme du coccyx. Difficultés du diagnostic. Inflammation de la moelle, etc., 475. — <i>Pronostic</i> . <i>Traitement</i> . Versatilité des malades, 476. — Menstruation. Aménorrhée et âge critique. Éventualités dangereuses. Tact et sympathie, 477. — <i>Médicaments</i> . Lésion spinale. <i>Symptômes</i> rhumatismaux, névralgiques, utérins, ovariques. Désordres éventuels, 478. — <i>Traitement local</i> . Crampes douloureuses, etc. Applications topiques. Expédients domestiques, 479. — Faradisation, 480. | |
| HÉMIPLÉGIE HYSTÉRIQUE..... | 480 |
| Simulation hystérique. Epreuve pratique. Précautions, 481. — <i>Diagnostic</i> . Autres signes différentiels, 482. — Position du bras. Absence d'atrophie. Hémiplégie et paraplégie. <i>Pronostic</i> . <i>Traitement</i> . Moyens accessoires, 483. — Médicaments internes, 484. | |

LEÇON TRENTE-UNIÈME.

| | |
|---|-----|
| TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS..... | 485 |
| Fréquence relative. Anatomie pathologique, 485. — Productions homœomorphes. Nombre, poids et texture. Variétés, 486. | |
| I. <i>Tumeurs fibreuses sous-muqueuses</i> | 486 |
| Sessiles ou pédiculées, 486. — <i>Symptômes</i> . Hémorrhagie, 487. — Déplacements utérins. Modifications du col. Souffle utérin. Tolérance par rapport à la tumeur, 488. — Augmentation des dimensions de l'utérus. Signes physiques. Le toucher. Examen bi-manuel. <i>Causes</i> . Menstruation et grossesse. <i>Diagnostic</i> , 489. — Kyste ovarique. Grossesse. Hydatides, 490. — Polypes fibreux. Inversion utérine. Rétroversion et rétroflexion. <i>Pronostic</i> . Mort subite. <i>Symptômes</i> trompeurs, 491. — Risques de l'opération. <i>Traitement</i> . Traitement médical et palliatif. L'éponge préparée comme hémostatique, 492. — Incision du col. Opération du D ^r Atlee. Excision de la tumeur. Obstacles, 493. — Dilatation préalable. Ligature de la tumeur. Conseil pratique, 494. — Précaution. Un cas exceptionnel, 495. | |
| II. <i>Tumeurs fibreuses sous-péritonéales</i> | 495 |
| Fréquence, nombre, volume, etc., 495. — <i>Symptômes</i> . Phénomènes mécaniques. Effets de la compression, 496. — Désordres coïncidents. Danger de péritonite. <i>Diagnostic</i> . Rétroversion et rétroflexion, 497. — Hydropisie ovarique. Grossesse, 498. — Immunité relativement à l'avortement. Cellulite pelvienne. Accumulation des matières fécales. <i>Marche et terminaison</i> . Tolérance vis-à-vis de la tumeur, 499. — Dégénérescence kystique. <i>Pronostic</i> . Efforts de la nature vers la guérison. Immunité relativement au cancer. <i>Traitement</i> . Inefficacité du traitement interne, 500. — Traitement chirurgical. Gastrotomie. Extirpation de l'utérus et des ovaires, 501. | |

LEÇON TRENTE-DEUXIÈME.

| | |
|---|-----|
| TUMEURS FIBREUSES DE L'UTÉRUS (<i>Suite et fin</i>)..... | 503 |
| III. <i>Fibromes interstitiels</i> | 503 |
| <i>Symptômes</i> . Déviations utérines, 503. — Dysménorrhée. Ménorrhagie. Avorte- | |

| | |
|--|-----|
| ment. Stérilité, 504. — <i>Diagnostic</i> . Examen à l'aide des deux mains. Dépression de l'utérus. Ténaculum utérin. Sonde, 505. — Dilatation. <i>Pronostic</i> . Curabilité relative. Influence de la ménopause. État du col, 506. — Formes diverses de dégénérescence. <i>Traitement</i> . Curabilité au début. Prophylaxie, 507. — Traitement médical. <i>Belladonna</i> . <i>Lachesis</i> . Causes d'erreur, 508. — Moyens locaux. Traitement chirurgical. Enucléation. Opérations des D ^r Atlee et Brown. Danger de la dilatation, 509. | |
| ALBUMINURIE DANS LA GROSSESSE..... | 510 |
| Signes de tendance aux convulsions, 510. — <i>Mercurius corrosivus</i> . Absence de remède prophylactique infaillible pour les convulsions, 511. | |
| IRRITATION OVARIENNE..... | 511 |
| Ménopause. Complications. Analyse du cas, 512. — Inductions cliniques. Signe pathognomonique. Causes déterminantes, 513. — Médicaments, 514. | |

LEÇON TRENTE-TROISIÈME.

| | |
|---|-----|
| AMÉNORRHÉE. MÉNORRHAGIE. CONVULSIONS..... | 516 |
| Observation, 516. — Emménagogues à la puberté, 518. — Dangers de cette pratique. Fréquence des intermittences menstruelles. Fonctions nerveuses et menstruelles, 519. — Arrêt de l'écoulement. Distinction pratique. Symptômes gastriques et chlorotiques, 520. | |
| Nitri acidum DANS L'HÉMORRHAGIE UTÉRINE..... | 521 |
| Métrorrhagie après l'avortement. <i>Nitri acidum</i> en dernier ressort. Observation, 521. — Déductions cliniques. Hémorrhagie après les règles. Indications spéciales de <i>Nitri acidum</i> . Hémorrhagie après la dysménorrhée, 522. — Hémorrhagie à la ménopause. Conclusions pratiques, 523. | |
| MÉTRITE PARENCHYMEUSE CHRONIQUE DU COL. MÉTRITE CERVICALE CHRONIQUE..... | 524 |
| Symptômes mécaniques, directs et réflexes. Désordres menstruels. Sensibilité du col utérin, 525. — <i>Nature et causes</i> . Suites de couches. Complications hépatiques. <i>Diagnostic</i> . Cancer utérin. Nouvel expédient diagnostique, 526. — <i>Pronostic</i> . <i>Traitement</i> . Position. Indications générales, 527. | |

LEÇON TRENTE-QUATRIÈME.

| | |
|---|-----|
| TUMEUR VASCULAIRE DU MÉAT URINAIRE..... | 529 |
| Observation, 529. — Nature et siège. Symptômes. Nécessité de l'examen physique, 530. — Règles qui le concernent. Traitement, 531. | |
| LATÉRO-FLEXION DE L'UTÉRUS..... | 532 |
| Fréquence relative. Causes, 532. — Symptômes. Signes physiques. Introduction de la sonde. Redressement de l'organe, 533. — Traitement par la position. Maladies contingentes, 534. | |
| IRRITATION SPINALE AVEC AMÉNORRHÉE, VOMISSEMENTS SUPPLÉMENTAIRES ET CONVULSIONS..... | 534 |
| Hématémèse supplémentaire. Convulsions. Leurs causes. Prodromes. Théorie concernant la nature de la maladie, 536. — Cause du désordre menstruel. Insuccès de la dilatation. Incision du col, 537. — Réflexions pratiques. Préjugés. Doctrinarisme, 538. — Pronostic, 539. | |
| VULVO-VAGINITE. VULVITE PRURIGINEUSE..... | 539 |
| Menstruation intermittente avant l'âge critique. Ovulation défectueuse. Écoule- | |

ment subit. Symptômes, 540. — Éruption. Sa couleur. Causes. Diagnostic différentiel. Vaginite granuleuse, 541. — Vulvite folliculaire. Leucorrhée. Déplacements utérins, 542. — *Pronostic*. Traitement local et constitutionnel, 543.

LEUCORRÉE INFANTILE..... 543

Symptômes. Écoulement leucorrhéique. Causes. Traitement, 544. — Traitement local et général, 545.

LEÇON TRENTE-CINQUIÈME.

OVARIOTOMIE..... 5

Observation, 546. — Précautions préliminaires. Appareil instrumental, 548. — Incision des parois abdominales. Ponction. Evacuation incomplète du liquide, 549. — Ligature du pédicule, 550. — Nettoyage de la cavité abdominale. Drainage par le vagin. Son utilité. Pose des sutures. Occlusion des lèvres de la plaie, 551. — Teinture de *Calendula*. Suites de l'opération, 552. — Enlèvement du drain. Tableau de la température et du pouls après l'opération, 555. — Conclusion, 556.

OVARIOTOMIE PAR ÉNUCLÉATION..... 556

Observation, 556. — Nature des adhérences, 557. — Modification du procédé de Miner. Dissection des adhérences. Absence d'hémorrhagie. Pansement, 558. — Tableau du pouls et de la température, 560. — Importance du drainage. Valeur du procédé de Miner, 561.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

LEÇONS CLINIQUES ET DIDACTIQUES

SUR LES

MALADIES DES FEMMES

LEÇON PREMIÈRE

Prolapsus de l'utérus avec hydropisie survenue à l'âge critique.

MESSIEURS,

Le premier cas, sur lequel j'appelle votre attention ce matin, appartient à une classe de maladies dont nous aurons souvent l'occasion de parler dans ces conférences cliniques sur les maladies des femmes.

OBSERVATION. — Mrs. A., 52 ans, a eu quatre enfants, dont le plus jeune est âgé maintenant de 15 ans. Elle n'a fait qu'une fausse couche survenue avant la naissance de ce dernier enfant. Elle a été réglée à 12 ans, et, à l'âge de 40 ans, il y a douze ans, ses règles ont cessé. Sa mère les perdit, dit-elle, à la même époque. Le premier symptôme de malaise que cette femme ait observé était une sensation de gonflement dans l'abdomen qui était parfois complètement plein et distendu, et qui ensuite revenait entièrement à ses dimensions naturelles. L'accroissement, à ce qu'elle rapporte, fut uniforme dans son développement et ne se limita à aucune partie déterminée de cette région. Il n'y avait ni sensibilité à la pression, ni douleur. Le gonflement est notablement augmenté par l'exercice et s'accompagne de bouffissure et d'enflure des membres, des pieds et de la face.

Constipation habituelle, si la patiente néglige de prendre des pilules purgatives ; les gardes-robes sont très-difficiles et elle n'expulse que des scybales.

Cette pression excessive en allant à la selle lui donne l'assurance que la matrice est parfois en prolapsus complet et que, même, elle menace de sortir du vagin. Elle est également certaine de l'avoir, à ces moments, sentie passer entre les grandes lèvres. En se couchant la tête basse et les cuisses relevées, la « tumeur » disparaît. Le médecin du dispensaire a procédé à l'examen vaginal de ce cas avec beaucoup de soin et a rapporté un diagnostic de prolapsus utérin confirmé. Le gonflement des téguments est évidemment dû à une hydropisie, comme le prouve l'empreinte que laisse mon doigt à la pression. L'urine est rare et chargée, l'appétit capricieux.

Les déplacements utérins sont si fréquemment rapportés soit directement, soit indirectement, à une fausse couche ou à un accouchement à terme qu'il sera bon pour vous dans tous

La parturition, cause de déplacements utérins. Influence de la ménopause. les cas de vous informer si le sujet a récemment passé par l'une de ces circonstances. Le dernier accouchement de cette femme date de quinze ans, et

la probabilité qui fait remonter le déplacement à cette époque est bien diminuée par ce fait que rien n'avait été remarqué avant les trois dernières années. Le prolapsus débuta à l'âge critique qui, dans l'espèce, s'est présenté de bonne heure (à quarante ans). Il est par conséquent possible que cet utérus ait été déplacé à la fin de la période de conception par de tout autres causes qu'un défaut de rétraction après la délivrance.

Maintenant, la raison la plus plausible pour laquelle cette femme est atteinte actuellement d'un prolapsus déclaré, qu'on ne peut rapporter que d'une manière très-indirecte à la grossesse, est

Hydropisie à la ménopause et constipation, causes de prolapsus. cette concomitance d'une hydropisie particulière à beaucoup de femmes arrivées à l'âge critique.

L'ascite et l'anasarque générale indiquent un relâchement de la fibre qui prédispose grandement aux déplacements utérins. Ajoutez à ceci la pression directement exercée sur la matrice, ainsi que l'état de semi-paralyse du rectum et du périnée (qui a perdu toute son élasticité), et la chute allant jusqu'à la procidence se trouve expliquée. Le seul support qui soutienne par en bas l'utérus est la paroi contractile du vagin qui repose comme une colonne sur le périnée, dont les muscles sont en connexion intime avec le rectum et l'anus. Dans la constipation habituelle aux cas chroniques de cette espèce, le ton et l'élasticité de ces tissus sont partiellement ou totalement détruits. Le ténesme ne contribue pas seulement à maintenir le déplacement, mais aussi à en modifier le degré et même la variété. Il peut transformer une rétroflexion en rétroversion et un simple prolapsus en procidence. La faiblesse et le relâchement des fibres musculaires du plancher pelvien sont, comme je l'ai déjà dit, une consé-

quence immédiate d'un accouchement prématuré ou à terme; mais on les observe aussi chez des personnes qui, comme notre sujet, ont eu plusieurs enfants et qui subséquemment ont été affligées de maladies prolongées et débilitantes.

Traitement. — Le soulagement procuré par la position horizontale, les cuisses étant relevées, est significatif. Bien des cas de prolapsus n'ont besoin que d'une position convenable.

Position horizontale.
Bandage périnéal.

Il arrive souvent que l'utérus dévié reprenne sa place, si la malade n'est pas obligée de se servir de ses jambes. Mais il n'est pas toujours possible pour les femmes atteintes de cette infirmité de prendre et de garder le lit. Celles de la classe pauvre doivent travailler et toutes ont besoin d'exercice. Voilà pourquoi on a recherché des moyens de support qui puissent suppléer, au besoin, les muscles relâchés du vagin et du périnée. C'est précisément dans des cas analogues à celui de cette femme un peu avancée en âge, placée dans de mauvaises conditions hygiéniques, de constitution affaiblie et qui, outre cela, est obligée de marcher et de travailler tous les jours, que j'ai l'habitude de préconiser le port d'un coussinet périnéal, à titre de soulagement temporaire. C'est une pratique très-utile et à la portée de tout le monde. Ajoutée à l'emploi de remèdes internes appropriés, elle a pour effet de fortifier les parties qui servent de support naturel à l'utérus et, en même temps, d'accorder l'impunité des mouvements aux patientes. Je vous parlerai dans nos conférences suivantes des pessaires, de leurs indications particulières et de leur valeur suivant telle ou telle forme de déplacements utérins qui pourront se présenter à notre observation.

Il est important pour cette malade de s'abstenir de tous violents exercices tels que soulever des poids un peu lourds, frotter le parquet, balayer ou repasser. Elle ne doit pas

Précautions hygiéniques et médicaments.

se forcer en allant à la selle, ni garder longtemps une position contrainte. Son alimentation doit comporter largement les matières albuminoïdes, destinées à améliorer son sang, et des substances végétales, particulièrement celles qui sont légèrement laxatives telles que les fruits et le pain de farine non blutée.

Les remèdes les plus particulièrement recommandés pour ce cas sont *Nux vomica* et *Apis mellifica*. Comme aucun d'eux ne couvre complètement les deux principaux symptômes, je les

Médicaments internes.

alterne. Je donne *Nux vomica* le soir et *Apis* le matin et à midi, chaque jour. *Nux vomica* est spécialement indiquée par la constipation, le ténesme, le passage des scybales et les tendances de l'utérus à sortir de la cavité pelvienne. Ce sont les meilleures raisons physiologiques et pathogénésiques de son emploi. Dans les cas chro-